

RICERCA e SVILUPPO  Erickson

LE GUIDE **Erickson**

DISABILITÀ INTELLETTIVA a scuola

Strategie efficaci per gli insegnanti

CON CONTRIBUTI DEI **MAGGIORI ESPERTI**
NEL CAMPO DELLA **DISABILITÀ INTELLETTIVA**

Erickson

INDICE

<i>Introduzione</i>	9
SEZIONE I – CONOSCERE, OSSERVARE E VALUTARE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 1	
<i>Definire la disabilità intellettiva: sistemi di classificazione, eziologia ed epidemiologia</i>	17
CAPITOLO 2	
<i>La diagnosi e le caratteristiche della disabilità intellettiva</i>	53
CAPITOLO 3	
<i>Potenziali di sviluppo e di apprendimento nella persona con disabilità intellettiva</i>	95
SEZIONE II – PROGRAMMARE E AGIRE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 4	
<i>Programmare, individualizzare, adattare e valutare</i>	125
CAPITOLO 5	
<i>Metodi e strategie di intervento per migliorare i processi di apprendimento</i>	151
CAPITOLO 6	
<i>La comunicazione nella disabilità intellettiva</i>	191
CAPITOLO 7	
<i>Letto-scrittura e calcolo nella disabilità intellettiva</i>	225
SEZIONE III – RIFLETTERE E COMPRENDERE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 8	
<i>Educare all'autonomia la persona con disabilità intellettiva</i>	263
CAPITOLO 9	
<i>Disabilità intellettiva e comportamenti problema</i>	297

SEZIONE IV – ALLEARSI E CONDIVIDERE

Introduzione

CAPITOLO 10

Il Progetto di vita, le alleanze, la famiglia e l'inserimento lavorativo 329

BIBLIOGRAFIA 357

INTRODUZIONE

La collana *Le Guide*

La scuola di oggi, per poter essere definita realmente e a pieno titolo scuola inclusiva di qualità, è chiamata sempre più a rispondere a una varietà di bisogni espressi dai propri alunni, in alcuni casi in modo evidente e marcato, in altri casi in modo più sfumato o nascosto, ma non per questo meno preoccupante.

Accanto alle forme di disabilità più conclamate è sempre maggiore il numero di alunni che, pur non essendo «certificati», presentano Bisogni Educativi Speciali (disturbi dell'apprendimento, difficoltà psicologiche, comportamentali e relazionali, della sfera affettivo-emotiva, svantaggio sociale, differenze linguistiche e culturali, ecc.).

È quindi fondamentale che all'insegnante vengano forniti strumenti utili per cogliere in tempo le varie difficoltà, per attivare tutte le risorse possibili secondo i principi della «speciale normalità» e impostare così gli interventi psicoeducativi e didattici più funzionali. Senza trascurare il fatto che il bisogno di conoscere meglio i vari disturbi e le modalità per impostare un intervento psicoeducativo e/o didattico efficace deve coinvolgere profondamente sia le diverse figure professionali del contesto scolastico sia, allo stesso modo in ottica co-costruttiva e di alleanza educativa, i familiari e i clinici.

Scopo di questa collana è proprio quello di fornire delle *Guide* utili agli insegnanti per acquisire le conoscenze fondamentali inerenti le varie forme di disabilità e la varietà di Bisogni Educativi Speciali presenti all'interno delle nostre scuole. Oltre alle conoscenze teoriche essenziali e alle caratteristiche peculiari delle varie forme di disturbo/difficoltà, l'obiettivo è quello di proporre piste di lavoro operative e proposte di intervento spendibili direttamente nella realtà scolastica quotidiana.

Tutto questo nell'ottica di contribuire allo sviluppo di quelle competenze fondamentali che non possono mancare, assieme al fondamentale apporto esperienziale, nel bagaglio professionale degli insegnanti. In quest'ottica il quadro delle competenze trasversali che ne deriva e che caratterizzerà le varie *Guide* punterà su:

- conoscenza dell'alunno, capacità di lettura dei suoi disturbi/difficoltà e del suo profilo di funzionamento;
- capacità di lettura/identificazione tempestiva dei bisogni e attivazione delle risorse;
- capacità di effettuare una programmazione educativa individualizzata realmente vicina ai bisogni dell'alunno;
- capacità di individualizzare e personalizzare gli apprendimenti;
- conoscenza delle principali strategie e metodologie di intervento;
- conoscenza delle principali metodologie educativo-didattiche e delle strategie di base di insegnamento-apprendimento e loro adeguata applicazione nel contesto scolastico;
- capacità di farsi promotori dell'apprendimento, della partecipazione e del cambiamento nella scuola e di svilupparne la qualità.

Guida alla navigazione del volume

L'obiettivo principale della Guida *Disabilità Intellettiva a scuola* è quello di fornire un quadro completo e, allo stesso tempo, utile, per conoscere più a fondo la disabilità intellettiva e poter così impostare un intervento tempestivo e funzionale.

A partire da questo obiettivo il volume fornisce agli insegnanti un quadro delle caratteristiche principali riferibili all'ampio spettro di disabilità che possono essere comprese sotto il termine «ombrello» disabilità intellettive. Lo fa innanzitutto ponendo grande attenzione a una definizione aggiornata, multidimensionale, condivisa a livello internazionale di disabilità intellettiva e delle procedure e degli strumenti diagnostici più attuali, necessari per descrivere il funzionamento della persona con disabilità intellettiva nel reale

contesto di vita e di studio, al fine di condividere una diagnosi realmente funzionale all'intervento educativo e didattico. Lo fa identificando modalità di programmazione didattica e metodi di intervento utili per attivare tutte le potenzialità di sviluppo e di apprendimento nell'alunno con disabilità intellettiva, mediante l'utilizzo di tecniche e strategie operative sperimentate con successo sul campo da molteplici operatori, nell'area della comunicazione, dell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo, nella sfera delle autonomie e della riduzione dei comportamenti problema, senza dimenticare il necessario rapporto con il mondo dell'extrascuola, in quell'ottica di programmazione individualizzata che è «progetto di vita» e che, necessariamente, deve concretizzare prospettive ricche, soddisfacenti e autonome nella vita adulta e nella vita lavorativa.

La guida, che raccoglie i lavori di alcuni dei maggiori esperti italiani e internazionali nel campo della disabilità intellettiva, grazie alla sua impostazione teorico-operativa presenta una vasta gamma di suggerimenti, strategie, proposte di intervento psicoeducativo e didattico, offrendo così al lettore uno strumento utile per affrontare le sfide sempre più complesse che la scuola è chiamata ad affrontare.

Il volume si articola in 4 differenti macroaree che illustrano e guidano l'insegnante nelle diverse fasi che caratterizzano il lavoro con gli alunni con disabilità intellettiva:

1. Conoscere, osservare e valutare
2. Programmare e agire
3. Riflettere e comprendere
4. Allearsi e condividere.

L'area «Conoscere, osservare e valutare» è stata pensata con lo scopo di dare una definizione chiara ed esaustiva delle disabilità intellettive. Verranno pertanto presi in esame i cambiamenti recenti e recentissimi che hanno interessato la definizione stessa delle disabilità intellettive, rispetto ai criteri, alle procedure e agli strumenti diagnostici del funzionamento intellettivo e adattivo. Verranno descritte le principali caratteristiche delle sindromi più diffuse, così come verranno analizzati lo sviluppo tipico e le caratteristiche atipiche che gli alunni con disabilità intellettiva mediamente presentano nel contesto scolastico e nei contesti di vita.

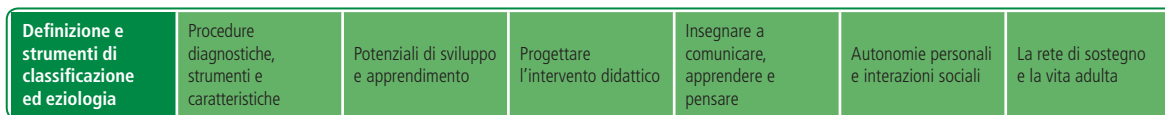
Nell'area «Programmare e agire» vengono espone le strategie e gli interventi concreti con cui scuola e operatori coinvolti nel lavoro con l'alunno possono far fronte nella maniera più efficace ai comportamenti e alle particolari esigenze educativo-didattiche degli alunni con disabilità intellettiva.

La terza area, «Riflettere e comprendere», approfondisce due aspetti peculiari che caratterizzano l'alunno con disabilità intellettiva, in una prospettiva ampliata oltre il tradizionale contesto scolastico. Si affronta quindi il tema fondamentale della relazione con l'altro, anche nell'ottica della riduzione dei comportamenti problema, e il tema dell'educazione all'autonomia.

Infine, nell'area «Allearsi e condividere» viene sottolineata l'importanza di un'azione condivisa di rete tra tutte le figure di riferimento che ruotano attorno all'alunno, al fine di realizzare un Progetto di vita che persegua il benessere della persona anche dopo la scuola, in ottica di vita adulta autonoma e di inserimento lavorativo, quando possibile, nel mercato aperto del lavoro.

All'inizio di ciascun capitolo vengono proposte delle «rappresentazioni grafiche» che guidano il lettore nella consultazione ragionata dei materiali proposti:

- *una linea temporale sequenziale*: che illustra in quale fase si collocano le indicazioni di lavoro che si troveranno nel capitolo:



- *una mappa concettuale*: che illustra i principali contenuti e le relazioni che intercorrono tra di loro, al fine di avere rapidamente una visione di insieme dei concetti trattati, da utilizzare come una sorta di «organizzatore anticipato».

All'interno dei capitoli è inoltre possibile trovare dei box di approfondimento e delle facilitazioni nella lettura dei contenuti:

- *box «Esempio di caso»*: in cui si descrivono, attraverso brevi racconti, le persone con disabilità intellettiva, in situazioni tipiche della loro quotidianità;
- *box «Dalla ricerca scientifica»*: con l'approfondimento di alcuni aspetti mediante evidenze provenienti dalla letteratura scientifica;
- *box «Approfondimento»*: con la spiegazione di alcuni concetti, termini o contenuti significativi;
- *box «Alcune domande all'esperto/agli esperti...»*: con interviste ai maggiori esperti circa gli aspetti più dibattuti e attuali nel campo della disabilità intellettiva;
- *domande e frasi di sintesi a lato del paragrafo*: che hanno l'obiettivo di indicare al lettore di cosa si sta parlando, di attivare la

sua riflessione metacognitiva su quanto proposto nel testo e di aiutarlo a individuare il concetto chiave/l'idea principale all'interno del paragrafo.

All'interno di alcuni capitoli è inoltre possibile trovare esempi di attività e schede operative, che supportano l'insegnante attraverso esemplificazioni concrete, nella comprensione di alcuni metodi e strategie da adottare, alla luce di quanto illustrato nel capitolo di riferimento. A conclusione di ogni capitolo, i contenuti vengono sintetizzati in apposite sezioni riassuntive (*In sintesi*) con lo scopo di fornire supporto per un ripasso guidato, rifocalizzando l'attenzione sui principali concetti chiave.

Francesco Zambotti



risorseonline.erickson.it/leguide

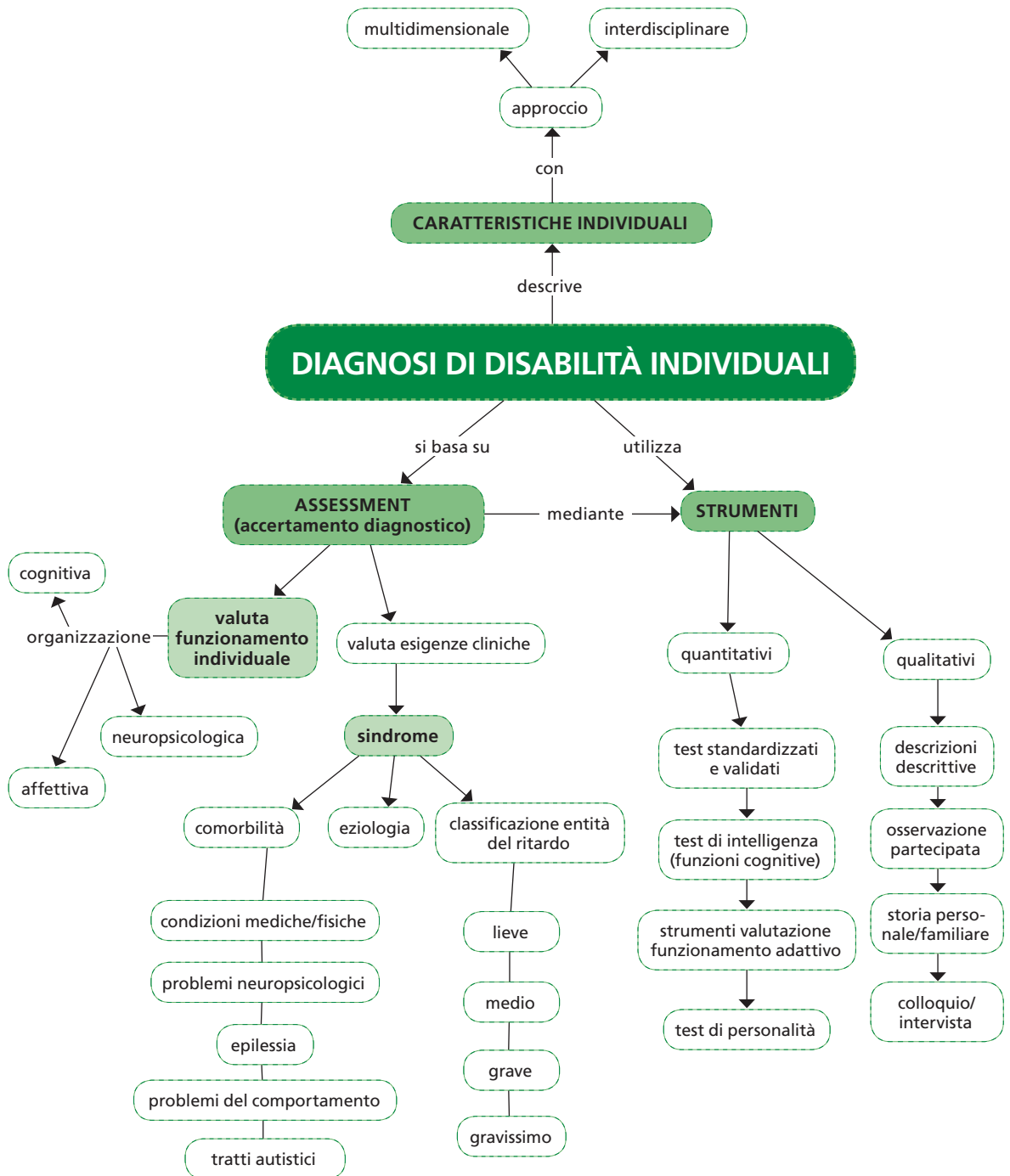
L'offerta del volume si arricchisce di nuovi materiali, accessibili al sito risorseonline.erickson.it/leguide.

Per scaricare i materiali, è sufficiente registrarsi inserendo il codice che si trova alla fine di questa Guida.

Le risorse online comprendono la normativa fondamentale, i contatti dei CTS, le Linee Guida per il trattamento delle disabilità intellettive, articoli di approfondimento, video-interviste e link utili.

MAPPA CONCETTUALE INIZIALE

Di che cosa tratteremo in questo capitolo?



CAPITOLO 2

LA DIAGNOSI E LE CARATTERISTICHE DELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA

Il caso di Angelo*Luisa Coduri*

Angelo, a quattro anni, reagisce consapevolmente agli stimoli dell'ambiente (non solo di riflesso) e dà segni di interesse per alcuni oggetti, dai quali cerca sensazioni (afferra, mette in bocca, tocca, getta), anche se solo per qualche momento, perché la sua attenzione dura poco. Non lo si vede quasi mai cercare un oggetto che viene tolto alla sua vista (lo fa solo qualche volta, con un cibo che gli piace molto). Si mostra però capace di assimilare nuovi schemi, cioè di associare un certo numero di segnali al loro significato e di ricordarlo: ad esempio sa che il suono del campanello di casa annuncia l'arrivo di qualcuno (guarda la porta e resta in attesa); sa che il fatto che si apparecchi la tavola precede l'arrivo del cibo (corre a sedersi); riconosce alcuni cibi che gli piacciono (mostra piacere quando li vede, tende la mano, si avvicina, emette suoni per chiederli), rifiuta ciò che l'esperienza gli ha insegnato a riconoscere come sgradevole (volta la testa, respinge il piatto), esplora con cautela i cibi nuovi e ciò che trova a portata di mano prima di portarlo alla bocca.

Riconosce parecchi oggetti (il pettine, i suoi giocattoli preferiti); comprende qualche parola, tenta di imitare gesti, suoni, azioni; afferra oggetti, cammina, si riconosce allo specchio.

Quando lo vediamo classificare in commestibili o no, desiderabili o temibili gli oggetti della sua esperienza, riconosciamo le manifestazioni di quell'intelligenza che Piaget chiama sen-

somatoria, cioè dell'inizio della capacità di analizzare la realtà e di reagirvi attivamente. Un buon cervello infantile lavora molto, nel primo anno di vita, per studiare attivamente la realtà con una serie infinita di esperimenti limitata solo dall'immaturità motoria che non permette spostamenti e manipolazioni sofisticate (c'è a disposizione quasi solo la bocca, che è uno strumento docile e molto sensibile). Un cervello come quello di Angelo, che ha strutture poco sviluppate o danneggiate, è meno attivo nella ricerca degli stimoli e soprattutto nel dare loro un significato, collegarli e rispondervi, ma, con il passare del tempo, può sfruttare le crescenti possibilità offerte dalla maturazione motoria e trarre vantaggio dalla ripetizione delle esperienze e soprattutto dalle stimolazioni che gli offrono gli educatori.

Criteri diagnostici

Deny Menghini e Floriana Costanzo

Quali sono i criteri diagnostici per la disabilità intellettiva in ottica multidimensionale?

Riprendendo la definizione che si basa sul concetto di multidimensionalità della disabilità, per effettuare una diagnosi di disabilità intellettiva devono essere presi in considerazione tre criteri: un *funzionamento intellettivo al di sotto della media*, ovvero un quoziente intellettivo (QI) di circa 70 o inferiore, misurato mediante un test standardizzato somministrato individualmente; concomitanti deficit o compromissioni del *funzionamento adattivo attuale*, vale a dire la capacità del soggetto di adeguarsi agli standard tipici della sua età e del suo ambiente culturale; *l'esordio prima dei 18 anni*.

Per verificare e quantificare il primo sintomo, ovvero, il grado di disabilità intellettiva presente, vedremo come siano ampiamente utilizzati strumenti standardizzati che forniscono una valutazione del QI.

L'altra condizione diagnostica essenziale è costituita dalla difficoltà di adattamento e dal ruolo dell'ambiente. Un'influenza notevole sulle capacità adattive dell'individuo viene rivestita dall'ambiente, che può mitigare le difficoltà di adattamento, come nel caso di contesti rurali in cui le richieste sono generalmente ridotte, o accentuarle, come può avvenire nelle civiltà industrializzate contemporanee, dove si sollecitano risposte complesse e altamente specializzate. Molti strumenti impiegati per la valutazione cognitiva

hanno introdotto, a tale proposito, il concetto di *errore di misurazione* (aggiungendo o togliendo 5 punti), che prevede la possibilità di modulare il risultato, stabilendo, ad esempio, la diagnosi di disabilità intellettiva nel caso in cui l'individuo abbia un QI tra 70 e 75 e mostri un deficit significativo del comportamento adattivo o, al contrario, di evitare la diagnosi anche in presenza di un QI inferiore a 70, in assenza di deficit significativi del funzionamento adattivo.

Oltre al funzionamento adattivo della persona, non vanno inoltre trascurate in fase diagnostica le problematiche affettive e sociali, che possono associarsi alla disabilità intellettiva e sfociare in sintomi ansiosi, ossessivi o fobici, ma anche in sintomi più gravi di tipo psicotico, condizionando profondamente il funzionamento dell'individuo.

Le procedure per l'accertamento diagnostico (*assessment*)

Annapia Verri (a cura di)

L'approccio alla disabilità intellettiva incontra uno dei suoi momenti fondamentali nell'*assessment*. L'accertamento diagnostico è un processo che comprende una serie di operazioni necessarie ad acquisire conoscenza approfondita del caso (al di là della sola diagnosi) in previsione di un sempre possibile trattamento.

Perché è importante l'accertamento diagnostico?

La valutazione diagnostica della disabilità intellettiva deve rispondere a diverse esigenze cliniche che vanno dalla classificazione sindromica e/o causale all'accertamento dell'entità del ritardo, alla comprensione dell'organizzazione cognitiva, neuropsicologica e affettiva che sottende il funzionamento cognitivo reale.

Non va infatti dimenticato che, pur con delle caratteristiche distintive (probabilmente legate all'organizzazione strutturale della disabilità intellettiva), anche all'interno di categorie nosograficamente definite esiste una significativa variabilità individuale.

L'esperienza clinica inoltre ci insegna che, a tutte le età, l'organizzazione del disturbo e soprattutto il ritmo di acquisizione delle diverse competenze sono un predittore prognostico ben più significativo che non il solo rilevamento del QI.

Come evolve/regredisce la diagnosi di disabilità intellettiva dalla prima infanzia all'età adulta?

Sappiamo che già dai 2,6 anni, in presenza di un rallentamento significativo di più linee di sviluppo, è possibile ipotizzare la presenza di una disabilità intellettiva e che già dai 4 anni è possibile formulare anche una diagnosi di gravità. È altrettanto noto tuttavia che gli strumenti di valutazione costruiti per l'età prescolare hanno

una stabilità molto relativa e la correlazione dei punteggi ottenuti con quelli rilevati nelle età successive appare piuttosto modesta. Per il sommarsi di questo fattore con la variabilità insita nello sviluppo dell'essere umano, nella formulazione prognostica è necessario tener conto del fatto che solo un 60% dei soggetti resterà per l'intero arco dell'età evolutiva all'interno della stessa fascia di gravità, mentre nel 30% dei casi si osserverà uno slittamento verso la fascia di gravità minore e nella percentuale, fortunatamente minore, del 10% circa verso la fascia di gravità maggiore.

Nella definizione dell'*assessment* è necessario tener conto dell'ampio *range* di prestazioni/deficit possibili all'interno di ciascuna fascia di gravità, che si traducono anche in un'evoluzione spesso dissociata delle singole linee di sviluppo, che a loro volta danno luogo a falsi apprendimenti.

Significativa anche in questo luogo la presenza di comorbidità con disturbi neurologici, sensoriali o psichiatrici che possono modificare l'espressione della disabilità intellettiva o costituire fattori diagnostici confondenti.

L'insieme di queste variabili può arrivare a modificare significativamente il quadro clinico e renderlo meno riconoscibile: i soggetti con profilo disomogeneo e quelli con disturbi associati vanno incontro con maggior frequenza a una segnalazione e poi a una diagnosi più tardiva, se non a veri errori di riconoscimento diagnostico. Anche la diagnosi di DI si caratterizza quindi come una diagnosi differenziale che deve tener conto di diversi possibili conglomerati di sintomi.

Indicazioni di tipo clinico operativo

L'importanza
della diagnosi
multidimensionale e
interdisciplinare

È importante fornire una valutazione multidimensionale e interdisciplinare integrata degli aspetti medico-sanitari, socio-relazionali, affettivi, psicomotori e cognitivi della persona, espressione della valutazione sia con strumenti di misura standardizzati (quantitativi), sia in termini descrittivi (qualitativi).

Il modello di rilevazione è complesso e dovrebbe fondarsi su:

- osservazione comportamentale
- informazioni dallo staff
- informazioni fornite dal gruppo
- informazioni ricavate dai familiari
- profilo comportamentale
- valutazione cognitiva e neuropsicologica

- osservazione neuropsichiatrica
- follow-up.

La procedura di valutazione deve prevedere la raccolta della storia personale e familiare in cui verranno acquisite informazioni relative ai dati socio-economici e informazioni anamnestiche inerenti a gravidanza, nascita, tappe evolutive, perdite, abusi, cambiamenti logistici e assistenziali, descrizione del più alto livello di funzionamento raggiunto.

Saranno indagate le cause della disabilità, malattie e disabilità fisiche, disabilità sensoriali, e verranno individuate le modalità di comunicazione del dolore e del disturbo fisico. Saranno, inoltre, raccolte informazioni inerenti all'eventuale terapia farmacologica in atto (farmaci, intolleranze o allergie, sostanze d'abuso), alla presenza di malattie organiche e psichiche, alla qualità delle relazioni tra il disabile e i membri della famiglia. Di particolare importanza è individuare se vi siano elementi che fanno pensare alla presenza e alla necessità di trattamento del dolore, il cui ruolo è spesso sottovalutato nei soggetti con disabilità intellettiva.

Indicazioni metodologiche: l'intervista per la raccolta delle informazioni

Dal punto di vista metodologico, i dati informativi sono raccolti attraverso la tecnica dell'intervista. Sarebbe auspicabile la creazione di un *setting* di valutazione flessibile in cui prevedere più incontri di breve durata.

Come impostare e condurre il colloquio diagnostico?

La conduzione dell'intervista dovrebbe essere effettuata con alcune attenzioni e precauzioni. Prima di procedere all'intervista si dovrebbe appurare la capacità di comunicazione e comprensione della persona ed eventualmente pensare all'utilizzo di ausili visivi. È opportuno evitare domande direttive e usare un linguaggio semplice, con frasi brevi, essenziali e termini comprensibili. Quando le domande devono essere necessariamente direttive sarebbe opportuno privilegiare risposte multiple e utilizzare domande incrociate per verificare l'appropriatezza delle risposte.

Sarebbe importante valutare prima di un giudizio globale l'attendibilità delle risposte, verificare e considerare la possibilità di suggestionabilità, al fine di effettuare valutazioni più complete e attendibili. È opportuno integrare le informazioni raccolte nel colloquio con l'osservazione della persona diversamente abile, difficilmente eseguibile direttamente, più spesso delegata a una persona che abbia una buona conoscenza dell'utente.

Procedure finalizzate a potenziare gli atti comunicativi

Jeff Sigafoos, Michael Arthur-Kelly e Nancy Butterfield

L'attuazione di tali procedure parte dal presupposto che almeno alcuni dei comportamenti preesistenti del bambino siano forme comunicative intenzionali e abbiano precise funzioni comunicative, come ad esempio quella di richiedere un oggetto, rifiutare un'attività sgradita o dirigere l'attenzione del partner su un determinato aspetto ambientale.

Per questo motivo il percorso di potenziamento è particolarmente indicato per quegli atti che sono già passati dallo stadio perlocutorio a quello illocutorio.

Passiamo ora a descrivere le procedure basate sui principi operanti del concatenamento (*chaining*) e del modellaggio (*shaping*).

Il concatenamento (*chaining*)

Cosa si intende con concatenamento?

Il principio base del *concatenamento* si traduce nell'insegnare all'individuo a mettere in atto un determinato comportamento preesistente e poi a fargli seguire una seconda risposta comportamentale, consistente in una forma comunicativa con maggiore valenza simbolica e in grado di integrare la risposta originaria. Per essere certi che vada a costituire un effettivo completamento della prima, la seconda risposta deve essere iniziata mentre la prima è ancora in corso di svolgimento o immediatamente dopo di essa. Il concetto di concatenamento può rivelarsi utile nell'attuazione di percorsi di intervento volti a potenziare preesistenti atti prelinguistici.

Duker et al. (2004) intendono per concatenamento (*chaining*) una metodologia di insegnamento individualizzato rivolta alle persone con disabilità gravi e consistente in una sequenza di risposte sistematica e integrata.

Preparare il pane tostato, ad esempio, richiede che la persona esegua una sequenza di azioni comportamentali che seguono un ordine predeterminato (mettere le fette di pane nel tostapane, abbassare la leva per far entrare bene le fette, togliere il pane dal tostapane quando è pronto).

Nel concatenamento i partner devono aspettare che la risposta preesistente emerga spontaneamente e posticipare l'erogazione del rinforzo fino a che non è apparsa la seconda risposta.

TABELLA 6.4

Esempio e fasi di attuazione del concatenamento

1	Il concatenamento di risposte è particolarmente utile in quei contesti in cui si verificano regolarmente alcuni atti prelinguistici (ad esempio movimenti corporei, vocalizzazioni o espressioni del viso) dotati di funzione comunicativa.
2	Dopo aver selezionato un contesto in cui è molto probabile che si verifichi l'atto prelinguistico, i partner devono tenersi pronti ad aiutare l'effettuazione delle nuove forme complementari non appena tale atto si presenta. Per rifarci all'esempio precedente, non appena la persona entra in classe e vocalizza, il partner deve stimolarla a fare un cenno con la mano. L'aiuto del partner può consistere nell'accompagnare fisicamente l'atto di saluto, con l'avvertenza, però, che è opportuno usare il meno possibile la forza fisica. In questo esempio il cenno con la mano costituisce la forma complementare e maggiormente simbolica che deve potenziare l'efficacia del preesistente atto di saluto, che consisteva solo nel vocalizzare.
3	Nell'incoraggiare la nuova forma, il partner può riconoscere verbalmente l'atto comunicativo, così da rinforzarlo. Ad esempio, nell'incoraggiare la persona a salutare con la mano, il partner può riconoscere la funzione dell'atto tramite una risposta verbale («Ciao Mario, come stai oggi?») accompagnata da un cenno di risposta.
4	Gradualmente, e nel corso di reiterate occasioni comunicative, l'aiuto va indebolito; ciò può essere fatto attendendo sempre più a lungo prima di fornirlo. Se inizialmente l'aiuto veniva concesso immediatamente dopo la vocalizzazione, in seguito il partner attenderà prima 3, poi 5 e infine 10 secondi. Questo intervallo di tempo deve fornire alla persona l'occasione di concatenare in maniera autonoma il cenno di saluto con la vocalizzazione preesistente.

Il modellaggio (shaping)

Come funziona il modellaggio?

Il *modellaggio (shaping)*, detto anche metodo dell'approssimazione successiva, è un processo interattivo basato sul rinforzo differenziale e sull'estinzione (Skinner, 1953). Più nel dettaglio, nel corso del processo di modellaggio alcune variazioni preselezionate dell'atto in oggetto vengono rinforzate, mentre altre vengono ignorate o avviate all'estinzione. Il modellaggio può essere esercitato su diversi elementi del preesistente atto comunicativo potenziale: sulla sua forma (o topografia), sulla sua intensità, sul suo ritmo o sulla sua fluidità.

Nel caso del linguaggio orale, i partner possono modellare vocalizzazioni più nitide richiedendo al bambino di articolare forme verbali che si avvicinino sempre di più alla parola corretta. Se, ad esempio, si vuole insegnare a un bambino a chiedere una palla o a pronunciarne il nome, all'inizio si dovrà accettare e rinforzare ogni genere di vocalizzazione; con il tempo, però, i partner dovrebbero accettare soltanto vocalizzazioni che includano il suono *pa* e, infine, solo vocalizzazioni compiutamente articolate (ad esempio palla).

Quali differenze tra modellaggio della *topologia* dell'atto e dell'*intensità* del comportamento?

Il caso proposto è un esempio di modellaggio della topografia dell'atto, mentre in altri casi i partner possono ritenere più opportuno modellare l'intensità del comportamento. Alcune persone con disabilità gravi, ad esempio, possono vocalizzare in maniera troppo lieve per essere udite. In questo caso il processo di modellaggio dovrà essere finalizzato ad aumentare gradualmente l'intensità delle vocalizzazioni fino a che esse non divengano chiaramente udibili dai partner.

Il medesimo metodo può essere utilizzato anche per rendere più visibili determinati gesti o espressioni. Facciamo l'esempio di un bambino che, per indicare al partner che vuole essere fatto sedere più comodamente, vada su e giù nella sedia a rotelle: se l'intensità di tale movimento è troppo leggera, i partner possono non notarlo affatto. In questo caso il modellaggio dovrebbe cercare di selezionare atti più decisi e visibili.

Quali relazioni tra concatenamento e modellaggio?

Il metodo del modellaggio può essere utilizzato anche per aumentare la fluidità dei comportamenti. Ciò significa, in altri termini, che si deve fornire un rinforzo contingente solo alle esecuzioni più fluide di un determinato atto comportamentale e ignorare invece le esecuzioni più rigide e incerte; con il passare del tempo, ovviamente, il livello di fluidità che permette di accettare un'esecuzione dovrà innalzarsi. Questo tipo di modellaggio può rivelarsi fondamentale nei casi in cui ci si aspetta il verificarsi di un concatenamento di risposte composto da una vecchia forma seguita da una nuova forma. Se la vecchia e la nuova forma non riescono a integrarsi con fluidità e immediatezza, è improbabile che la combinazione da esse composta riesca a potenziare l'atto preesistente.

Il modellaggio può essere utilizzato anche per far sì che da forme comunicative di tipo idiosincratico si sviluppino risposte più convenzionali (Harrison et al., 1987). In altri termini, tramite il modellaggio i partner possono cercare di aiutare una persona a utilizzare in modo più convenzionale le modalità comunicative. Un gesto di saluto idiosincratico può, ad esempio, essere modellato in una forma più riconoscibile, come un cenno di mano; in questo modo si aiuterà la persona a comunicare più efficacemente, anche con partner che non la conoscono bene. Per questo motivo il modellaggio può essere usato con profitto nelle fasi di transizione verso forme comunicative adatte a un maggior numero di partner e di *setting*. La tabella 6.5 mostra sinteticamente le fasi di attuazione di tale processo in un caso specifico di passaggio da forme idiosincratice a modalità più convenzionali di comunicazione.

TABELLA 6.5

Esempio e fasi di attuazione del modellaggio

1	Il modellaggio è particolarmente indicato nelle situazioni in cui determinati atti preesistenti si verificano regolarmente. Il suo obiettivo è quello di potenziare la topografia, l'intensità o la fluidità dell'atto così da farne un segnale comunicativo più efficace. Consideriamo un esempio in cui un bambino, quando vuole qualcosa da bere, emette regolarmente il suono <i>ba</i> . Pur essendo agevolmente interpretabile dai partner che hanno una maggiore familiarità con il bambino, tale atto è però troppo idiosincratico per essere efficace in setting più ampi, in cui possono essere presenti anche degli estranei. Per questo motivo i partner possono decidere di potenziare l'atto modellandolo fino a renderlo simile alla parola <i>bere</i> .
2	La seconda fase consiste nella creazione di occasioni tali da suscitare con regolarità l'atto preesistente. Ad esempio, all'ora della merenda il partner può offrire un succo di frutta al bambino, cosa che provocherà l'emissione della parola <i>ba</i> . Poiché il contesto scelto è tale da poter includere più occorrenze della risposta del bambino, i partner dovranno attendere il presentarsi di quelle variazioni della vocalizzazione che più si avvicinano alla forma finale desiderata. Se il bambino, anche casualmente, emette un suono più simile a <i>bere</i> , il partner dovrà fornire rinforzo a questa forma e ignorare le altre.
3	All'apparire di una variazione più vicina alla forma finale, il partner deve riconoscerne verbalmente la funzione, rinforzando così l'atto comunicativo. Ad esempio, se il bambino emette il suono <i>be</i> , il partner dovrà dire «Bene, vedo che vuoi bere», e dargli la bevanda desiderata.
4	Nelle fasi seguenti del processo il partner dovrà attendere il presentarsi di forme che si avvicinino sempre di più alla forma finale desiderata e fornire rinforzo solo a quelle che più si approssimano ad essa.

Procedure finalizzate a sostituire gli atti comunicativi

Jeff Sigafos, Michael Arthur-Kelly e Nancy Butterfield

Quali gli obiettivi delle procedure volte a sostituire comportamenti?

In molti casi, l'obiettivo dell'intervento è la sostituzione dei comportamenti prelinguistici con forme comunicative di natura più simbolica. L'obiettivo di lungo periodo di queste strategie è lo sviluppo di un sistema di comunicazione più simbolico. Le forme simboliche rendono possibile comunicare con maggiore efficacia e rendersi comprensibili in un maggior numero di contesti; per le persone con disabilità gravi, inoltre, esse risultano molto meno stigmatizzanti dei comportamenti comunicativi informali o idiosincratici che spesso sono presenti nei loro repertori. Infine, lo sviluppo di forme simboliche che sostituiscano i preesistenti atti prelinguistici fa sì che gli individui possano affrontare in maniera più appropriata i nuovi contesti che la crescita li porta ad affrontare.

Si potrà, ad esempio, fare in modo che un bambino, per indicare cosa desidera o cosa gli serve, impari a produrre dei segni manuali, a indicare con il dito rappresentazioni grafiche su una lavagna op-